

Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Denetimli Serbestlik Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Probation Implementations in Training and Research Hospital

Murat Aslan¹, Çiçek Hocaoğlu²

¹Uzm. Dr., Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Şanlıurfa

²Prof.Dr., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize.

Özet

Amaç: Denetimli serbestlik (DS), kişinin işlediği bir suç sebebiyle tutuklanması ya da mahkemece hakkında mahkûmiyet kararı verilmesi sonucunda cezaevine girmesi yerine, cezasını toplum içerisinde gözetim ve denetim altında çekmesini ifade etmektedir. Buna göre DS uygulamasının bir çeşit infaz sistemi olduğu söylenebilir. Bu çalışmada DS yasası kapsamında hastanemize başvuran kişilerin sosyo-demografik özellikleri, DS uygulamalarının sonuçları ile olguların tedavi uyumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 01.04-15.11.2013 tarihleri arasında haklarında DS kararı verilip Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi DS Birimi'ne başvuran 200 olgu dâhil edilmiştir. Bu olguların 13'ü cezaevinden, 187'si de toplumda yaşayan kişilerden oluşmaktadır. DS uygulaması en az bir kez psikiyatrik görüşme ve idrarda psikoaktif madde değerlendirmesi, üç haftalık ve altı haftalık programlar dâhilinde gerçekleştirilmiştir. Ruhsal değerlendirme için gönderilen olgular ise DS şubelerince belirlenen süre çerçevesinde aylık görüşmelerle takip edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışma sürecinde toplam 200 olgunun DS tedbirince başvurduğu saptanmıştır. Olguların ikisi kadın ve 198'i erkektir. Yaş ortalaması 32.5±9.8 (18-69) olarak saptanmıştır. Üç haftalık programı 46 (%23.0) olgunun, altı haftalık programı on olgunun (%5.0) tamamladığı, 25 olgunun (%12.5) ise tedaviye uyumsuzluk gösterdiği belirlenmiştir. Çalışmamızda 64 (%32.0) olgu, cezaevi yerine toplum içerisinde takip ve tedavisini tamamlamıştır.

Tartışma ve Sonuç: DS yasası kapsamında hastaneye başvuranların sayısı her geçen gün gittikçe artmaktadır. Bununla birlikte, bu bireylere kendi yerleşim merkezlerinde daha kolay ulaşabilecekleri tedavi programlarını kullanabilme imkânlarının sağlanabilmesi adına DS tedavi programını uygulayabilecek asgari koşullara sahip hastanelerin sayıları artırılmadan ve gerekli alt yapıları oluşturulmadan söz konusu uygulamanın bazı sıkıntıları da beraberinde getireceği çok açıktır. Özellikle, tedavi kurallarına uyum sorunu yaşanması veya verilen raporla hastanın hapis cezası alabileceği gibi durumlarda hekimler ve diğer görevli personel öfkenin hedefi haline gelebilmektedir. Ülkemizde DS uygulamalarının standardizasyonu için ilgili düzenlemelerin yapılması, raporların tek hekim yerine sağlık kurulu tarafından verilmesi ve görev yapacak sağlık çalışanlarının eğitimi gereklidir.

Anahtar kelimeler: Denetimli serbestlik uygulaması, Psikoaktif madde kullanımı, Sosyodemografik özellikler, Tedavi uyumu.

Abstract

Objective: Probation implementation means criminals serve their sentences under surveillance and control inside the society instead of being sent to prison as a result of an imprisonment verdict given by a judge after they commit a crime. According to this, it can be said that probation is a kind of an execution system. It is aimed to evaluate the socio-demographic characteristics of the people who applied to our hospital within probation law and the treatment coherence of the cases according to the results of probation implementation.

Materials and Methods: Two hundred cases, applying to Recep Tayyip Erdoğan University, Training and Research Hospital, all of whom were decided to have probation implementation on 01.04-15.11.2013 were included in the study. These cases consist of people, 13 of whom were from prison and 187 of whom were living out in the society. Probation implementation was carried out by having psychiatric interview and evaluating psychoactive substance in urine in three-week and six-week programs. On the other hand, the cases sent for mental evaluation were monthly followed in a period defined by probation implementation branches.

Results: It was determined that totally 200 cases applied as required by Probation implementation during the study. Two of the cases were female, while 198 of them were male. Mean age was determined as 32.5 ±9.8 (18-69). It was also observed that 64 cases (23.0%) completed three week program and ten cases (5.0%) completed six week program, but twenty five cases (12.5%) showed in congruity to the treatment. Sixty-four cases (32.0%) completed their follow-up and treatment in the society instead of prison.

Discussion and Conclusion: The number of applicants to the hospital within probation implementation is increasing day by day. However, it is obvious that the mentioned implementation will be accompanying some problems if the number of the hospitals where probation treatment can be implemented, even with minimum conditions is not increased and if there are not any infrastructures. These will provide the individuals with possibility to be treated where they are settled. Especially, the doctors and other staff will be the target of anger in case there is compliance problem or the patient can be sentenced with a medical report. It is required in our country that relevant regulations should be made and medical reports should be given by healthcare commissions instead of an only doctor to provide the standardization of probation implementations. Also, healthcare personnel should be trained.

Keywords: Probation implementation, Psychoactive substance use, Socio-demographical features, Treatment compliance.

1. Giriş

Denetimli serbestlik (DS), kişinin işlediği bir suçtan dolayı tutuklanması ya da mahkemece hakkında mahkûmiyet kararı verilmesi neticesinde cezaevine girmesi yerine, cezasını

toplum içerisinde gözetim ve denetim altında çekmesi anlamına gelmektedir (1) Başka bir deyimle, uygulama alanı ve sınırları yasalarla belirlenmiş hapis cezasına alternatif bir yöntem olarak modern hukuk sistemlerinden alınarak Türk Ceza Yasası içerisinde entegre edilmiş “Şüpheli”, “Sanık” veya “Hükümlü”lerin denetim altında tutulması, takip edilmesi ve ıslah edilmesini amaçlayan ceza uygulamalarıdır. Açık cezaevinde cezasının son altı ayını kesintisiz olarak geçirenler, çocuk cezaevinde ise toplam cezasının beşte birini tamamlayanlar, koşullu salıverilmesine bir yıl ve daha az süre kalanlar ile Ceza İnfaz Kurumu’nun iyi halli hükümlü raporu vermesi, talepte bulunulması veya infaz hakiminin karar vermesi durumunda olanlar denetimli serbestlik yasasından yararlanabilmektedir. Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişiler hakkında, tedavi ve denetimli serbestlik tedbirine başvurulabilmektedir (2,3). Toplumda madde bağımlısı olan bireylerin sayısının azaltılmasında ve bunların tedavi edilmesinde DS uygulamasının kişiye katkı sağladığı belirtilmiştir (4). Son yıllarda cezaevlerindeki aşırı kalabalıklaşma, fiziksel imkânlardaki yetersizlikler, kısa süreli cezaya mahkum edilen kişilerin sayılarının fazla oluşu ve bunların toplum içinde rehabilite edilmesine yönelik anlayışın yaygınlaşması DS sisteminin uygulanmaya başlamasını zorunlu hale getirmiştir (5,6). Dünyada birçok ülkede uzun süredir uygulanan DS uygulaması, modern anlamda ülkemizde 2005 yılında uygulanmaya başlamıştır. 5237 sayılı Türk Ceza Yasası’nın 191. maddesinde yer alan ‘Kullanmak için uyuşturucu ve uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak’ suçundan dolayı haklarında DS kararı verilenler ile 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Yasası’nın 109. maddesine göre haklarında adli kontrol kararı alınan bireylerin madde bağımlılığı tedavilerinin nasıl yapılacağı açıklanmıştır (6,7). DS uygulamasına dâhil edilen olgu sayısı her geçen yıl hızlı bir şekilde artmaktadır. Adalet Bakanlığı DS Daire Başkanlığı verilerine göre; 2006 yılında hakkında herhangi bir suçtan dolayı DS kararı verilen olguların sayısı 15.525 iken, 2013 yılı sonu itibarıyla 345.215 olgu olmuştur (8).

DS uygulaması, Adalet ve Sağlık Bakanlıklarının birlikte çalışmalarını gerektiren bir organizasyondur. Öncelikle, Adalet Bakanlığı Cumhuriyet Başsavcılığının ilgili birimi olan Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezi Şube Müdürlükleri (DSYMŞM), hakkında DS programına alınma kararı verilen bireyleri bölgedeki Sağlık Bakanlığının ilgili birimlerine sevk etmektedir. Olgular başlangıçta, bünyesinde psikiyatri uzmanının olduğu ve alınan örneklerin toksikolojik analizlerinin yapılacağı devlet hastanelerine yönlendirilmektedirler. Altıntoprak ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada (1), standart bir uygulamanın olmaması neticesinde ortaya çıkan aksaklıklara dikkat

çekilmiş ve tüm sağlık kurumlarınca uygulanabilecek standart tedavi programının gerekliliği vurgulanmıştır. Bu amaçla, 2010 yılı nisan ayında Türkiye Psikiyatri Derneği Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Bilimsel Çalışma Birimi, ‘Denetimli Serbestlik Bağımlılık Programı’ kılavuzunu yayınlamıştır (9). DS uygulamasının ilk başladığı dönemde yeterli altyapı sağlanamadığı için olguların büyük çoğunluğu Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezlerine (AMATEM) yönlendirilmektedir.

Bu çalışmada DS yasası kapsamında hastanemize başvuranların sosyo-demografik özellikleri, DS uygulamalarının sonuçları ile olguların tedavi uyumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya 01.04-15.11.2013 tarihleri arasında haklarında DS kararı verilip sevk tarihinden itibaren beş gün içinde Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi DS Birimi’ne başvuran 200 olgu dâhil edilmiştir. Bu olguların 13’ü cezaevinden çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu grup herhangi bir suçtan dolayı tutuklu veya hükümlü olup, madde kullanımı nedeniyle haklarında DS kararı verilen veya haklarında DS uygulamasına gerek olup-olmadığına karar verilmek üzere gönderilen olgulardan oluşturulmuştur. Olguların 187’si ise toplumda yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Olguların sosyo-demografik özellikleri ve psikiyatrik bulguları yazılı olarak kaydedilmiştir. Psikiyatrik görüşmeler, psikiyatri asistanı tarafından yapılmış olup gerektiğinde birim sorumlusu öğretim üyesine danışılmıştır. DS uygulaması en az bir kez psikiyatrik görüşme ve idrarda psikoaktif madde değerlendirmesi, üç haftalık ve altı haftalık programlar dâhilinde gerçekleştirilmiştir.

Üç haftalık program dâhilinde 15 gün arayla yapılan idrarda psikoaktif madde analizi değerlendirmesinde; üç idrar analizi sonucunun negatif çıkması durumunda birey maddeden arınmış (erken tam remisyon) olarak kabul edilmiştir. Sonrasında bireyin DS sürecinin DSYMŞM tarafından sürdürülmesi yönünde rapor düzenlenmiştir. Üç haftalık izlem sonucunda idrar analizi en az bir kez pozitif tespit edilenler altı haftalık programa dâhil edilmişlerdir. Bu programda olguların her hafta idrar analizi yapılmış ve haftalık konuları işlenmiştir. İdrar analizi 4, 5 ve 6. haftalar dâhil olmak üzere ardışık olarak en az üç kez negatif tespit edilenler erken tam remisyon olarak değerlendirilmiştir. Bu olguların da takiplerinin DSYMŞM tarafından sürdürülmesinin uygun olacağı rapor edilmiştir. Üç ve altı haftalık program esnasında uyum göstermeyen, idrar analizi pozitif olan, şiddetli çekilme ve psikotik belirtilerin gözlemlendiği veya intihar riskinin eşlik ettiği depresif bozukluğun olduğu durumlarda program sonlandırılmıştır.

Olguların tedavi amacıyla en yakın AMATEM'e sevk edilmesi için DSYMŞM'ye bildirimde bulunulmuştur.

Olgulardan, ardışık olarak en az üç kez negatif idrar örneği verenler, idrar numunesi verme esnasında görevlilerle sorun yaşamayanlar, psikiyatrik görüşmelere zamanında gelenler, testin güvenilirliğini etkileyecek miktarda su içmeyenler, idrar analizini etkileyebilecek herhangi bir ilaç kullanmayanlar veya kullandıkları tıbbi ilaçları doktor raporu ile belgelendirenler DS programına uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Uyumsuzluk gösteren olgular hakkında ilgili DS birimi yazılı olarak bilgilendirilmiş olup, tekrar programa dâhil edilmeye çalışılmıştır.

Altı haftalık program dahilinde olgular, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin ilgili biriminin hazırlamış olduğu DS Bağımlılık Programı kılavuzu kriter alınarak değerlendirilmiştir. Bu kılavuz özü itibarıyla bir eğitim programıdır. Altı hafta süresince her haftada bir konu işlenmektedir. 1. hafta DS bilgilendirme ve bağımlılık kavramını, 2. hafta uyuşturucu maddeler ve etkilerini, 3. hafta ise madde kullanımını bırakmaya yönelik motivasyon kazandırma çalışmalarını içermektedir. 4. haftada kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını anlamaya ve tekrar madde kullanmaya sevk edebilecek duygularla baş etmesinde yardımcı olunmaya çalışılmaktadır. 5. haftada kişinin tekrar madde kullanmaya başlamasına yönelik önlemler üzerinde çalışılmaktadır. 6. hafta ise madde kullanımını bırakmaya yönelik yapılabilecek davranış değişikliklerini içermektedir.

Bu kılavuza göre olgular madde bağımlılığı ve tedavi süreci hakkında bilgilendirilmiş olup, program boyunca olgulardan her hafta kendilerine verilen ödevleri yapmaları istenmiştir.

Hakkında DS kararı verilen olguların tümü madde kullanıcıları olmayıp ruhsal değerlendirme için gönderilen olgular da bulunmaktadır. Toplam 41 olgu (%20.5) hiç madde kullanmamıştır. Bunlar arasında cezaevinden çıktıktan sonra takip ve tedavisinin yapılması istenen olgular veya haklarında adli süreç devam ederken psikiyatrik açıdan değerlendirilmesi için gönderilenler mevcuttur. Başlıca değerlendirilen konular olgularda madde kullanımı olup olmadığı, ceza sorumluluklarının belirlenmesi ve psikiyatrik hastalıklar olarak sıralanabilir. Bu olgular DS şubelerince belirlenen süre içerisinde aylık görüşmelerle takip edilmiştir. Bu görüşmeler DSM-5 tanı kriterleri dikkate alınarak yapılmış olup, psikiyatrik tanı konulan olguların - gerektiğinde birim sorumlusuna danışılarak - psikiyatrik tedavilerine başlanmıştır.

3. Bulgular

Çalışmaya, belirtilen zaman diliminde DS uygulaması için başvuran 200 kişi dâhil edilmiştir. Katılımcıların ikisi kadın ve

198'i erkektir. Yaş ortalaması 32,5±9,8 (18-69) olarak saptanmıştır. Olguların en yoğun yer aldığı yaş grubu 18-30 (%48,0) yaş aralığıdır. Eğitim düzeyleri açısından incelendiğinde 80 (%40.0) katılımcının ilköğretim mezunu olduğu görülmüştür. 95 (%47.5) olgunun bekar, 94'ünün (%47.0) ise evli olduğu tespit edilmiştir. Meslekleri açısından incelendiğinde ise 98 (%49.0) bireyin işçi olduğu, 31'inin (%15.5) ise işsiz olduğu gözlenmiştir. Olgular gelir düzeyine göre değerlendirildiğinde; 95'inin (%47.5) 501-1000 TL kazancı olduğu, 42'sinin (%21.0) ise herhangi bir geliri olmadığı saptanmıştır. 59 olguda ise geçmişte psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.

	N	%
Geliş Nedeni		
Denetimli Serbestlik	149	74.5
Ruhsal Değerlendirme	51	25.5
Cinsiyet		
Kadın	2	1.0
Erkek	198	99.0
Yaş Aralığı		
18-30	96	48.0
31-40	64	32.0
41-50	29	14.5
51-60	9	4.5
61 ve üstü	2	1.0
Eğitim Düzeyi		
Okur Yazar	2	1.0
İlkokul	73	36.5
İlköğretim	80	40.0
Lise	40	20.0
Üniversite	5	2.5
Medeni Durum		
Bekar	95	47.5
Evli	94	47.0
Dul	11	5.5
Meslek		
İşçi	98	49.0
İşsiz	31	15.5
Esnaf	22	11.0
Çiftçi	21	10.5
Serbest Meslek	19	9.5
Öğrenci	4	2.0
Emekli	4	2.0
Ev Hanımı	1	0.5
Yaşadığı Yer		
İl	121	60.5
İlçe	49	24.5
Köy	30	15.0
Gelir Düzeyi (TL)		
Yok	42	21.0
1-500	13	6.5
501-1000	95	47.5
1001-2000	35	17.5
2001-5000	13	6.5
5001 ve Üstü	2	1.0
Psikiyatrik Tedavi Öyküsü		
Var	59	29.5
Yok	141	70.5
Toplam	200	100.0

Çalışma kapsamında değerlendirilen olgular, psikiyatrik tanı dağılımlarına göre değerlendirildiğinde 24 (%12.0) olguya depresif bozukluk tanısı konmuş olup, 149 (%74.5) olgu normal psikiyatrik muayene olarak değerlendirilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Olguların Psikiyatrik Tanılarına Göre Dağılımı.

Psikiyatrik Tanı	N	%
Normal Psikiyatrik Muayene	149	74.5
Depresyon	24	12.0
Şizofreni	11	5.5
Alkol-Madde Bağımlılığı	10	5.0
Bipolar Bozukluk	3	1.5
Anksiyete Bozukluğu	1	0.5
Yas Reaksiyonu	1	0.5
Akut Stres Bozukluğu	1	0.5
Toplam	200	100.0

Katılımcıların 68'i (%34.0) 11-20 paket/yıl aralığında sigara kullanmışken, hiç sigara kullanmayanların sayısı sekiz (%4.0) olarak bulunmuştur. Olguların 57'sinde (%28.5) 0-5 yıl arasında alkol kullanımı söz konusu iken, 49 (%24.5) olgunun hiç alkol kullanmadığı tespit edilmiştir. Katılımcılar psikiyatrik öykülerine göre psikoaktif madde kullanımı açısından değerlendirildiklerinde; 141 (%70.5) olgu, hayatlarının bir döneminde esrar kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 3. Olguların Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Öyküleri.

Sigara Kullanımı (Paket/Yıl)	N	%
Hiç Kullanmamış	8	4.0
0-5	48	24.0
5-10	44	22.0
11-20	68	34.0
21-30	18	9.0
31-40	6	3.0
41-50	1	0.5
51 ve Üstü	7	3.5
Alkol Kullanımı (Yıl)		
Hiç Kullanmamış	49	24.5
0-5	57	28.5
5-10	50	25.0
11-20	31	15.5
21-30	9	4.5
31-40	3	1.5
41 ve Üstü	1	0.5
Toplam	200	100.0
Psikoaktif Madde Kullanımı (Öyküden)	N	%
Hiç Kullanmamış	41	20.5
Esrar	141	70.5
Ekstazi	6	3.0
Benzodiazepin	3	1.5
Kokain	3	1.5
Bonzai	3	1.5
Eroin	2	1.0
Bali	1	0.5
Toplam	200	100.0

Olgular DS tedavi ve uyum düzeyleri açısından incelendiğinde; üç haftalık programı 46 (%23.0) olgunun tamamladığı, 32'sinin (%16.0) Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine (RSHH) sevk edildiği ve 19 (%9.5) olgunun da programa uyum sağlayamadığı tespit edilmiştir. Altı haftalık programı 10 olgunun (%5.0) tamamladığı, birinin (%0.5) Samsun RSHH'ye sevk edildiği ve üçünün (%1.5) de programa uyum sağlayamadığı gözlenmiştir. Takip ve tedavisi devam edenlerden 11'er (%5.5) olgu da normal psikiyatrik muayene ve depresif bozukluk tanısıyla izlenmektedir. Takip ve tedavisi tamamlanan olgulardan altısı (%3.0) normal psikiyatrik muayene, ikişer (%1.0) olarak depresyon ve bipolar bozukluk tanıları almıştır (Tablo 4). Bu çalışmada 64 (%32.0) olgunun takip ve tedavisi, cezaevi yerine toplum içerisinde tamamlanmıştır.

Tablo 4. Olguların Tedaviye Devamı ve Uyum Düzeyleri.

		N	%
Üç Haftalık Program	Tamamlayan	46	23.0
	Bir Kez Uyarı Sonrasında Tamamlayan	3	1.5
	Samsun RSHH'a Sevk Edilen	32	16.0
	Uyumsuz Olanlar	19	9.5
	Takibi Devam Eden	9	4.5
	Bir Kez Uyarı Sonrasında Takibi Devam Eden	4	2.0
	Kurum İsteğiyle Takibi Sonlandırılan	7	3.5
	Kurum İsteğiyle Nakledilen	3	1.5
Altı Haftalık Program	Tamamlayan	10	5.0
	Bir Kez Uyarı Sonrasında Tamamlayan	5	2.5
	Samsun RSHH'e Sevk Edilen	1	0.5
	Uyumsuz Olanlar	3	1.5
	Takibi Devam Eden	4	2.0
	Kurum İsteğiyle Takibi Sonlandırılan	1	0.5
Takip ve Tedavisi Devam Eden	Normal Psikiyatrik Muayene	11	5.5
	Depresyon	11	5.5
	Şizofreni	8	4.0
	Anksiyete Bozukluğu	1	0.5
	Uyumsuz	3	1.5
Takip ve Tedavisi Tamamlanan	Normal Psikiyatrik Muayene	6	3.0
	Depresyon	2	1.0
	Bipolar Bozukluk	2	1.0
	Kurum İsteğiyle Takibi Sonlandırılan	1	0.5
	Cezaevinden Bir Kez Gelip Normal Psikiyatrik Muayene Olarak Değerlendirilen	8	4.0
Toplam		200	100.0

4. Tartışma

Bu çalışmada; DS uygulaması dâhilinde hastanemize başvuran olguların sosyo-demografik özellikleri, psikiyatrik tanılara göre dağılımları, sigara, alkol, madde kullanım öyküleri ve DS uygulamalarının sonuçları ile olguların tedavi uyumları değerlendirilmiştir. Ancak yeterli ve deneyimli personelin olmaması, gerekli laboratuvar koşullarının, uygulanacak standart bir izlem ve tedavi programının olmaması uygulamada birçok aksaklıklara neden olmuştur. Yaklaşık olarak 10 yıldır ülkemizde uygulanıyor olmasına rağmen, DS uygulaması hakkında yapılmış kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda olguların tamamına yakını (%99) erkekler oluşturmaktadır. Eğitim düzeylerine bakıldığında katılımcıların çoğunluğunun (%40) ilköğretim mezunu oldukları, il ve ilçe merkezlerinde yaşayanların çoğunlukta (%85) olduğu, evli (%47) ve bekar (%47.5) olguların yaklaşık olarak aynı oranda oldukları tespit edilmiştir. Bu sonuçlar daha önce yapılmış çalışmalarla uyum göstermektedir (10-15).

Çalışmamızda işsiz olan bireylerin oranı %15.5 olarak bulunmuşken, Zorlu ve arkadaşlarının çalışmasında (12) düzenli işi olmayanların oranı %39.5 olarak verilmiş ve madde kullanımını etkileyen tek değişkenin işsizlik olduğu bildirilmiştir. İki çalışma arasında bu kadar yüksek oranda farkın olması düşündürücüdür. Bunun nedenleri arasında Zorlu ve arkadaşlarının çalışmalarını yaptıkları il olan İzmir'in sürekli göç alması ve işsizlik oranının yüksek olması akla gelmektedir. Çalışmanın yapıldığı 2010 yılı itibarıyla Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre İzmir'de işsizlik oranı %15.1'dir. Bizim çalışmamızın yapıldığı Rize'de ise 2012 TÜİK verilerine göre işsizlik oranı %5.8'dir ve Türkiye ortalaması olan %9.8'in altındadır (16). Çalışmamızdaki olguların meslekleri incelendiğinde yaklaşık olarak %60'ının işçi ve çiftçi olduğu görülmektedir. Olguların çoğunun düşük gelir düzeyine sahip oldukları ve gelir düzeyi arttıkça olgu sayısının azaldığı görülmektedir.

Olguların yaş ortalaması 32.5±9.8 olup, olguların en yoğun buldukları yaş aralığı 18-30 olarak tespit edilmiştir. Bulgular, yurt dışında ve ülkemizde yapılan benzer çalışmalarla uyum göstermektedir (13,17).

Çalışmamız, Bilici ve arkadaşlarının Elazığ'da yaptıkları çalışma (18) ile karşılaştırıldığında bazı yönlerden benzerlik göstermektedir. Hayatında bir dönem sigara içen ve hala içmekte olanların oranı çalışmamızda %96 iken, Bilici ve arkadaşlarının çalışmasında %89 bulunmuştur. Çalışmamızda geçmiş dönemde psikiyatrik tedavi öyküsü alanların oranı %29.5 iken, Bilici ve arkadaşlarının çalışmasında %14.8 bulunmuştur. Yaşamının bir döneminde alkol kullananların oranı %75.5 iken, Altıntoprak ve arkadaşlarının DS olgularıyla

yaptıkları çalışmada (13) olguların %64.3'ünde alkol kullanım bozukluğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda; olgulardan alınan öyküye göre en fazla kullanılan madde, esrar olarak tespit edilmiştir. Bu durum literatür bilgisiyle uyum sağlamaktadır (9, 19-21). Çalışmamıza dahil edilen 41(%20.5) olguda ise, herhangi bir madde kullanımını saptanmamıştır. Ekstazi, eroin ve diğer maddelerin kullanım oranları esrara göre göreceli olarak düşük bulunmuştur. Bunun nedeni bölgemizde bu maddelere ulaşım güçlükleri ve ekonomik nedenlerle açıklanabilir.

DS uygulaması nedeniyle hastaneye yönlendirilen olguların sayısında zamanla önemli oranda bir artış gözlenmiştir. Bununla birlikte, bu kişilerin yaşadıkları bölgelere yakın mesafede ve daha kolay ulaşabilecekleri tedavi programlarını kullanabilme imkânlarının sağlanabilmesi adına DS tedavi programını uygulayabilecek asgari koşullara sahip hastanelerin sayıları artırılmadan ve gerekli alt yapıları oluşturulmadan önce söz konusu uygulamanın bazı sıkıntıları da beraberinde getireceği çok açıktır.

Bu sıkıntılardan bir tanesi takip ve tedavi programının maddi yönüdür. Uygulanan DS programına göre; başvuran olgular adli olgular olup, sağlık güvencesi olmayanlardan herhangi bir ücret talep edilmemektedir. Öyle ki, AMATEM birimlerine madde bağımlılığı tedavisi amacıyla başvuran bireylerin önemli bir kısmının sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Zorlu ve arkadaşlarının çalışmasındaki olguların yaklaşık sadece %40'ının, Bilici ve arkadaşlarının çalışmasında ise yaklaşık %50'sinin sağlık güvenceleri vardır (12,18). Madde bağımlılarının önemli bir kısmının düzenli geliri olmaması veya düşük gelirli olmaları tedavinin tamamlanmasında önemli bir engel oluşturmaktadır.

Çalışmamızda uyumsuzluk gösteren olguların oranı %12.5 iken, Altıntoprak ve arkadaşlarının çalışmasında (13) %10.1'dir. Özellikle, tedavi kurallarına uyum sorunu yaşanması veya verilen raporla bireyin hapis cezası alabileceği durumlarda hekimler ve diğer görevli personel öfkenin hedefi haline gelebilmektedir. Hastanemizde de olguların kendi idrarı yerine başkasının idrarını vermeye çalışma, idrarını veremediği gerekçesiyle programı aksatma girişimi veya idrar test sonuçlarının yanlış olduğuna yönelik iddialardan dolayı zaman zaman sorunlar yaşanmıştır. Hastanemizde DS olguları için oluşturulmuş bir sağlık kurulu mevcut olmayıp, raporlar sorumlu olan tek öğretim üyesinin imzasıyla çıkmaktadır. Ülkemizde DS uygulamalarının standardizasyonu için ilgili düzenlemelerin yapılması, raporların tek hekim yerine sağlık kurulu tarafından verilmesi ve görev alacak sağlık çalışanlarının eğitimi gereklidir (22).

DS programının uygulanmasındaki bir diğer sorun da katılımcıların DS merkezlerine olan uzaklıklarıdır. Akpınar ve

arkadaşlarının bu konuyla ilgili yaptıkları çalışmada (10); Samsun RSHH DS Birimine 2010 yılı içinde 492 olgu başvurmuş olup, olguların 219'u Samsun il merkezi ve ilçelerinden, 273'si çevre illerden başvurduğu tespit edilmiştir. Samsun il merkezi dışından başvuran olguların karşılaştırılmalarında; genel itibariyle Rize, Trabzon ve Gümüşhane gibi Samsun'a uzak olan illerden yapılan başvurularda tedaviyi aksatma ve tedaviye uyumsuzluk oranları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda üç ve altı haftalık programlarla ruhsal takip ve tedavisi tamamlanan olguların oranı %41.5 iken, Altıntoprak ve arkadaşlarının çalışmasında (1) %46.5 bulunmuştur. Böylece bu olguların erken tam remisyona girmeleri sağlanıp, AMATEM'lerde oluşabilecek aşırı hasta yükü azaltılmaya çalışılmıştır.

Sonuç olarak; madde kullanımının dünyada ve ülkemizde giderek yaygınlaştığı görülmektedir. Bu durumu önlemek için denetimli serbestlik uygulamasının, madde kullanımının takip ve tedavisinde etkili olduğu görülmektedir. Bu programı uygulayan merkezlerin ülke çapında yaygınlaştırılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Altıntoprak AE, Akgür SA, Coşkunol H. Yasa dışı madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik tedbirini uygulanan kişilerde tedavi uygulamaları ve toksikolojik analiz. Türkiye'de Psikiyatri 2007;9:166-72.
- Usta İ, Öztürk H. Denetimli Serbestlik. Ceza Hukuku Dergisi 2010;13:1-44.
- Yavuz HA. Denetimli Serbestliğin Türk Ceza Adalet Sistemindeki tarihsel gelişim süreci. Türkiye Barolar Birliği Dergisi 2012;100:318-42.
- Perry AE, Darwin Z, Godfrey C, McDougall C, Lunn J, Glanville J at al. The effectiveness of interventions for drug-using offenders in the courts, secure establishments and the community: A systematic review. Subst Use Misuse 2009;44:374-400.
- Evren C. Yasa dışı madde kullananlarda denetimli serbestlik: Psikiyatrik izleme süreci. Psikiyatride Güncel 2011;1(1):26-39.
- Çolak H, Altun U. Denetimli serbestlik kavramının yaptırım teorisi ve penolojik bakımdan tahlili ile pozitif hukukumuzdaki düzenlemeler, 2006. http://www.yayin.adalet.gov.tr/adaletdergisi/25.sayi/09_27_16.htm. Erişim tarihi: 22.02.2015.
- Usta İ, Öztürk H. Denetimli Serbestlik. Ceza Hukuku Dergisi 2010;13(2):10-2. http://www.cteds.adalet.gov.tr/menusayfalari/bilgibankasi/makaleler/makale_ds_cezahukukudergisi.pdf. Erişim tarihi: 22.02.2015.
- <http://www.cte-dsm.adalet.gov.tr>. Erişim tarihi: 22.02.2015.
- Ögel K, Karadağ F, Can Y, Altıntoprak E, Coşkunol H. Denetimli serbestlik bağımlılık programı. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2010.
- Akpınar A, Şalış O, Aksoy UM. Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde Denetimli serbestlik 2010 yılı sonuçları ve şehir merkezi dışından başvurularda tedavi uyumlarının değerlendirilmesi. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2013;26(1):46-54.
- Turan R, Yargic I. The relationship between substance abuse treatment completion, sociodemographics, substance use characteristics, and criminal history. Subst Abuse 2012;33(2):92-8.
- Zorlu N, Türk H, Manavgat Aİ, Karadağ B, Gülseren Ş. Denetimli serbestlik uygulaması kapsamında başvuran hastalarda sosyo-demografik, klinik özelliklerin ve alkol kullanım bozukluğu sıklığının geriye dönük değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2011;12:253-7.
- Altıntoprak AE, Akgür SA, Kitapçıoğlu G, Yüncü Z, Coşkunol H. Denetimli serbestlik olgularının retrospektif analizi: Sosyo-demografik özellikler, bireysel ve ailesel bağımlılık ve suç yüküleri ile tedavi yanıtları. Bağımlılık Dergisi 2014;15(1):1-9.
- Bahçeci B, Çelik FH, Kandemir G, Güveli H, Polat S, Hocaoglu Ç. Doğu Karadeniz Bölgesi'nde bir eğitim ve araştırma hastanesine denetimli serbestlik kapsamında başvuran hastaların değerlendirilmesi: Bir yıllık geriye dönük çalışma. Adli Tıp Dergisi 2014;8(1):1-9.
- Ada Ş, Peker A. Tedavi ve Denetimli Serbestlik Tedbiri Uygulamasının etkililiğinin incelenmesi (Sakarya İli örneği) Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2012;16(1):425-38.
- www.tuik.gov.tr. Erişim tarihi: 22.02.2015.
- Adams BS, Olson DE, Adkins R. Results from the 2000 Illinois adult probation outcome study 2002. Retrieved Marhc 2008, <http://www.icjia.state.il.us/public/pdf/ResearchReports/2000Probation%20Outcome%20Study.pdf>
- Bilici R, Namlı M, Tufan E, Şafak S. Bir bölge hastanesi AMATEM kliniğine denetimli serbestlik kapsamında başvuran hastaların sosyo-demografik ve klinik özellikleri. 7. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi Özet Kitabı, 8-11 Aralık 2011, Belek, Antalya.
- Akgoz S, Akkaya C, Berkay F, Turkmen N, Kan I, Kirli S. Trends in the annual incidence rates of narcotics felons arrested over the last 30 years in metropolitan Bursa, Turkey. Tohoku J Exp Med 2007;212(3):253-63.
- Macfadden W, Woody GE. Cannabis-related disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7th ed. vol. 1, Philadelphia: Lipincott & Williams, 2000:990-9.
- Çöpoğlu ÜS, Bülbül F, Kocaçaya MH, Alıcı D, Taştan MF, Ünal A ve ark. Adli psikiyatri polikliniğinde değerlendirilen olguların psikiyatrik tanıları, madde kullanım durumları, sosyo-demografik ve klinik özellikleri. New/Yeni Symposium 2014;52(1):1-6.
- Karadağ F, Can Y, Altıntoprak E. Türkiye Psikiyatri Derneği alkol madde kullanım bozuklukları bilimsel çalışma birimi denetimli serbestlik uygulamalarının standardizasyonu görev raporu. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni 2008;11:47-55.